THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1914 — THÈSE — N°_

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Alexis FAVROT

Né à Héry (Yonne), le 14 août 1876.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

VERGETURES

LEURS DIFFÉRENTS SIÈGES
LEUR MODE DE PRODUCTION — LEUR NATURE

Président : M. GILBERT, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT

Médecin de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur

299

INTRODUCTION

M. le professeur Gilbert ayant eu l'occasion de nous présenter dans son service de l'Hôtel-Dieu un cas de vergetures du thorax apparues chez un jeune homme pendant l'évolution d'une grave affection pleuro-pulmonaire, a bien voulu nous permettre d'en faire le sujet de notre thèse et nous faire l'honneur d'en accepter la présidence.

Qu'il nous soit permis de lui exprimer ici toute notre gratitude et qu'il veuille bien recevoir nos sincères remerciements pour la bienveillance avec laquelle il nous a toujours accueilli dans son service.

Nous remercions aussi M. le Dr Jomier, chef de clinique, qui a bien voulu nous confier la photographie qui est en tête de cette thèse.

Voici la division de notre étude. Dans une première partie, nous exposerons l'anatomie pathologique, et ferons la description générale des vergetures. Dans un deuxième chapitre nous passerons en revue les différents sièges qu'elles peuvent occuper sur le

corps et nous dirons dans quelles affections on les rencontre. Puis, ayant consacré un chapitre à leur pathogénie, nous terminerons brièvement par leur diagnostic.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

VERGETURES

Leurs différents sièges
Leur mode de production — Leur nature

CHAPITRE PREMIER

DESCRIPTION GÉNÉRALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES VERGETURES

Les vergetures (nom né de la comparaison de cette lésion de la peau avec les lésions linéaires produites par les verges) sont des stries de la peau, allongées, permanentes, indélébiles, stries qui consistent en une élongation des éléments de la peau à leur niveau, avec rupture de quelques-uns de ces éléments.

Elles ont reçu différentes dénominations suivant les auteurs qui les ont étudiées : stries des femmes enceintes, stries atrophiques, stries linéaires, cicatrices de grossesse, atrophie linéaire, macules atrophiques, etc. Ces termes atrophie et cicatrices sont

impropres pour désigner ces lésions, car comme nous le verrons d'après les recherches histologiques de MM. Troisier et Ménétrier, il n'y a pas d'atrophie véritable, mais une simple distension des éléments de la peau, et, alors que le tissu cicatriciel est dense, épais, feutré, rien de semblable n'existe dans les vergetures où l'on rencontre des faisceaux fibreux, amincis et raréfiés.

Elles sont ordinairement rectilignes, formant des stries continues ou interrompues par des ponts de peau saine, mais parfois aussi, elles sont sinueuses ou curvilignes, pouvant ainsi, par leurs extrémités, rejoindre les vergetures voisines et former des boucles et des festons. Leurs bords, dans certains cas, sont nettement limités, réguliers ; dans d'autres, au contraire, ils présentent plus ou moins de sinuosités.

Leur longueur est très variable, elle peut aller de 1 à 10 centimètres et même plus, avec une largeur de quelques millimètres à 1 ou 2 centimètres.

Elles sont perpendiculaires à la direction dans le sens de laquelle s'est effectuée à son maximum la tension de la peau qui a déterminé leur formation (Balzer).

Le nombre des vergetures est tout à fait variable, il est des sujets qui en présentent de très nombreuses tandis que chez d'autres, il n'en existe que quelques-unes.

Elles offrent des aspects différents suivant qu'elles sont récentes ou anciennes. Quand elles sont pro-

duites depuis peu, elles présentent une coloration rosée, rouge brunâtre ou violacée, qui persiste plus ou moins longtemps. Hébra et Kaposi l'expliquaient par la rupture d'un certain nombre de ramuscules vasculaires d'où épanchement de sang à ce niveau. Mais l'anatomie pathologique n'a jamais constaté l'existence de cette hémorragie. Pour Kustner cette différence de coloration est due à l'amincissement de la peau, qui permet dans les vergetures récentes de mieux voir par transparence le réseau sanguin sous-cutané, cette transparence disparaissant plus tard dans les vergetures anciennes par suite de la condensation propre du tissu et l'épaississement de la couche cornée de l'épiderme. MM. Troisier et Ménétrier admettent qu'au début, la couleur foncée des vergetures est due à l'amincissement de la peau, mais que l'aspect nacré consécutif serait sans doute le résultat de l'oblitération progressive des vaisseaux étirés.

Plus tard la vergeture perd sa couleur violacée et prend un aspect blanc bleuâtre, nacré. Elle ressemble alors à une cicatrice, mais dans celle-ci le toucher donne une sensation de dureté et de densité qui contraste avec la mollesse et la dépressibilité caractéristique de la vergeture ; en effet, le doigt promené sur la surface d'une vergeture la déprime à son centre et perçoit les bords plus ou moins saillants du côté du derme normal ; on a ainsi une sensation particulière « comme celle d'une fissure recouverte d'une membrane », dit Liveing.

L'apparition des vergetures se fait sans douleur et sans que le sujet en ait conscience. On a cependant parfois signalé des démangeaisons. Elles n'occasionnent aucun trouble. On les rencontre dans les deux sexes à toutes les périodes de la vie, c'est toutefois chez la femme qu'on les voit le plus souvent et surtout à l'occasion de la grossesse.

Les auteurs ont recherché quel était le siège de la lésion qui produit les vergetures. Crédé et Casper la localisaient dans le réseau de Malpighi.

Hecker et Schultze croyaient que les altérations siégeaient dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Pour Hébra et Kaposi il y a effacement des papilles, amincissement et écartement des faisceaux du derme. Mais pour eux, ces lésions s'expliquent non seulement par la distension mécanique, mais surtout par la résorption d'une partie des éléments du derme. Selon eux, la coloration rouge ou violacée est due à la rupture des capillaires au moment de la formation de la strie.

Kustner a démontré que les lésions ne siégeaient ni dans la couche de Malpighi, ni dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais bien dans le derme dont la vergeture est une sorte de craquelure. Il montra que la coloration rouge des vergetures récentes n'est pas due à des hémorragies, mais à l'amincissement de la peau qui, devenant plus transparente, laisse voir le réseau des vaisseaux. Pour cet auteur, la couche des papilles est diversement altérée ; on peut y trouver tous les degrés d'affaissement, en sorte que dans les

cas de lésion très prononcée, le réseau de Malpighi repose à plat sur le derme.

Langer reconnut que le réseau de Malpighi est conservé au niveau de la strie. De ses recherches il résulte qu'il y a simple distension du derme et de sa trame conjonctive. Toutefois, il n'a pas reconnu la rupture des fibres élastiques. Ce sont MM. Troisier et Ménétrier, qui dans une étude de 1887, ont comblé la lacune qui existait dans les travaux des auteurs précédents, et ont décrit la lésion caractéristique des vergetures, à savoir, l'élongation et la rupture des fibres élastiques.

Leur recherches ont porté sur des vergetures de la grossesse, de la fièvre typhoïde et sur des vergetures siégeant sur le côté du thorax et au-dessus de l'un des genoux chez un phtisique. Les lésions rencontrées dans ces divers cas ont été absolument identiques.

« Sur une coupe perpendiculaire au grand axe de la vergeture colorée au picro-carmin, on trouve les lésions suivantes : la peau est légèrement déprimée, l'épiderme un peu aminci ne paraît pas autrement altéré, il se décolle facilement par suite de l'aplatissement des papilles. Les faisceaux fibreux du derme sont, au niveau de la vergeture, étirés en bandes parallèles ; dirigés transversalement d'un bord à l'autre de la vergeture, ils sont largement dissociés. Cette disposition contraste avec celle des parties voisines, où les faisceaux fibreux intimement entrelacés forment un feutrage serré et résistant, ce qui est l'état

normal. Les papilles du derme sont aplaties ou même ont complètement disparu. Les coupes traitées par le procédé de M. Balzer (coloration avec la solution alcoolique d'éosine et montage dans une solution de potasse à 40 o/o) pour mettre en évidence la trame élastique du derme sont fort intéressantes.

Tandis que de chaque côté de la vergeture ces fibres élastiques forment un réseau élégant et serré, elles sont à ce niveau étirées parallèlement comme les fibres lamineuses, très grêles et groupées en deux ou trois faisceaux laissant entre eux de grands espaces où l'on n'aperçoit que de rares fibrilles extrêmement fines. Sur les limites de la vergeture le réseau normal est un peu plus dense, il renferme un grand nombre de fibres ratatinées qui sont vraisemblablement des fibres rompues de la portion étirée. C'est ce qui explique la raréfaction du réseau au niveau de la vergeture. Le réseau élastique des papilles a complètement disparu.

L'étendue de la lésion est la même que pour les fibres lamineuses, elle cesse à 2 ou 3 millimètres de la surface de la peau. L'altération principale consiste donc en une lésion du réseau élastique dont les fibres sont rompues et étirées transversalement. Les vaisseaux sanguins persistent au niveau des vergetures, mais ils sont étirés transversalement et leur disposition en réseau a disparu.

Cette rupture est-elle due à quelque altération de structure des fibres élastiques ? Nous ne pouvons rien dire à cet égard. »

Unna montre que dans les vergetures de petite dimension les fibres élastiques sont rarement rompues, mais seulement étirées ainsi que les fibres conjonctives. Dans les vergetures plus développées, il y a rupture d'un plus grand nombre de fibres élastiques, surtout dans le derme, moins dans le corps papillaire qui est mieux disposé pour résister aux distensions de la peau.

Les nerfs subissent aussi l'influence du tiraillement et l'on a noté dans quelques cas une fragmentation du tissu nerveux.

Les glandes sudoripares s'atrophient suivant Hébra ainsi que les follicules pileux. Toutefois, Troisier et Ménétrier en ont trouvé dans leurs préparations ne présentant d'autre altération qu'une simple déviation. Également d'après Hébra, on trouve les glandes sébacées, dans le tissu cellulaire sous-cutané, sous la forme de petites masses arrondies formées de granulations moléculaires d'un brun jaunâtre.

CHAPITRE II

DU SIÈGE DES VERGETURES

Les vergetures peuvent se rencontrer sur divers points du corps. Leur siège est variable suivant les divers états morbides qui leur ont donné naissance. Toutefois, pour une même affection, elles peuvent occuper plusieurs régions différentes : c'est ce que nous verrons tout à l'heure et tâcherons d'expliquer dans la pathogénie.

Vergetures de l'abdomen. — C'est un fait banal que, dans la grossesse, les vergetures (*striæ gravidarum*) se rencontrent avec une fréquence telle qu'on a pu les considérer comme une preuve de grossesse antérieure ; mais l'observation de vergetures, en dehors de l'état gravidique, a enlevé à ce symptôme une partie de sa valeur diagnostique.

Elles sont produites par la distension de l'utérus. Elles apparaissent vers le septième ou huitième mois. Symétriquement disposées sur le ventre et parallèles entre elles, leur ensemble forme un système de courbes à concavité supérieure, dont le centre, suivant Tarnier, serait placé à 3 ou 4 centi-

mètres au-dessous de l'ombilic. Leur nombre est très variable. Elles manquent d'autant moins que les grossesses antérieures sont plus nombreuses ; chaque nouvelle grossesse amenant la production de vergetures nouvelles. Toutefois une grossesse peut donner lieu à des vergetures confluentes alors que des grossesses répétées laisseront l'abdomen presque indemne ; c'est ainsi que le professeur Pinard cite le cas d'une femme indemne de vergetures après 15 grossesses.

De l'ensemble des statistiques (Crédé, Hecker, Tarnier) on peut conclure qu'elles manquent en moyenne 8 fois o/o chez les femmes enceintes.

La grossesse s'accompagne encore de vergetures sur les membres inférieurs siégeant à la racine des cuisses et occupant surtout la région trochantérienne. On cite même des cas où, seules, les cuisses sont atteintes alors que l'abdomen est complètement indemne. Ces vergetures des cuisses sont longitudinales, plus ou moins nombreuses et plus ou moins étendues ; elles sont également dues à la distension et au tiraillement de la peau de la région.

L'état puerpéral influe également sur le développement de la glande mammaire. Aussi les seins sont-ils assez souvent le siège de vergetures dans le cas de grossesse. Elles sont ordinairement radiées et convergent vers le mamelon. L'époque de leur apparition est très variable ; elles peuvent ne se produire qu'après l'accouchement, pendant la lactation.

L'accroissement rapide du squelette du bassin est

souvent une cause de vergetures. Schultze, dans une statistique, établit qu'il a trouvé trente-six fois pour cent l'affection chez des personnes du sexe féminin chez lesquelles il n'y avait jamais eu de grossesse, alors qu'elle n'existait que six fois sur cent chez des individus du sexe masculin. Étant donné que le développement du bassin est bien plus considérable et bien plus rapide chez la femme que chez l'homme, on est en droit de conclure avec Schultze, que la distension est, d'après les données de sa statistique, la cause véritable des vergetures dans ce cas particulier. Elles siègent alors sur l'abdomen, le sacrum, les fesses.

Toute cause susceptible d'amener un grand développement de l'abdomen peut provoquer l'apparition des vergetures. C'est ainsi qu'on les rencontre parfois dans l'ascite, les kystes de l'ovaire, les tumeurs du ventre. Dans l'anasarque elles peuvent, par suite de la distension et de l'infiltration du tégument par la sérosité, envahir divers points de la surface du corps. Il en est de même dans la polysarcie, où l'envahissement des tissus par la graisse qui éraille le derme produit parfois des stries abondantes, tant sur le tronc que sur les membres.

Vergetures des membres. — Les vergetures des membres affectent deux dispositions principales : elles sont ou longitudinales ou transversales.

Les longitudinales sont depuis longtemps connues, et il est très fréquent de les rencontrer en même temps que d'autres siégeant sur l'abdomen

et les fesses dans l'état puerpéral. On les trouve également dans le cas de développement exagéré du tissu adipeux, et à ce sujet Ducastel a fait remarquer qu'elles apparaissaient alors au moment où l'individu commence à maigrir, sans doute parce que auparavant, quoiqu'elles existassent, elles étaient masquées par la graisse. Il existe encore des vergetures dans le cas d'anasarque, d'œdème exagéré des membres. L'hypertrophie musculaire due à des exercices violents et prolongés peut aussi entraîner la production de vergetures des membres. M. Gilbert en a cité un exemple chez un jeune homme qui présenta des vergetures longitudinales sur les deux bras à la suite de violents exercices musculaires ayant amené un développement exagéré de ses biceps. Beauplan en cite un autre exemple survenu chez un cavalier ; les vergetures siégeaient à la partie supérieure et interne de chaque cuisse. Le développement d'une tumeur sur les membres, le gonflement des articulations peuvent encore donner naissance à ces stries de la peau.

Aux membres inférieurs, elles siègent en général sur la cuisse, qu'elles peuvent occuper en entier, mais c'est surtout à la partie externe, aux fesses et à la partie interne. On les trouve encore dans le creux poplité, à la jambe, principalement aux mollets. Aux membres supérieurs, elles siègent surtout au bras le long de la partie antérieure du biceps ou à la partie interne, le long des vaisseaux et des nerfs. On

en trouve encore au niveau du sillon qui sépare le deltoïde du grand pectoral.

Vergetures transversales. — Celles-ci sont moins anciennement connues que les vergetures longitudinales. Régnier, le premier, dans sa thèse de 1860, en signala deux observations : la première chez une jeune fille de seize ans qui, ayant pris brusquement un développement énorme, présenta des vergetures radiées aux seins, sur les cuisses et quatre vergetures transversales à la face interne des genoux ; la deuxième chez un jeune garçon qui a grandi rapidement pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. Ces observations passèrent inaperçues. C'est M. Bouchard qui, en 1879, attira de nouveau l'attention sur ces vergetures. Dans sa communication à la Société clinique des hôpitaux, il rapporta 3 cas de vergetures survenues pendant la convalescence de la fièvre typhoïde chez des adolescents : elles siégeaient aux membres, au niveau des articulations du genou et du coude. Deux ans auparavant Manouvrier (de Valenciennes) en avait rapporté 4 observations. Depuis lors, les faits se sont multipliés. Auboyer puis Lavernhe en ont relaté de nombreux cas. Récemment nous avons eu l'occasion d'en observer un cas chez une jeune fille, elles étaient survenues pendant la convalescence d'une grave fièvre typhoïde. La fièvre scarlatine (Rolleston), l'appendicite (Parkes Veber) peuvent provoquer l'apparition de vergetures chez des sujets en période de croissance. On les rencontre aux membres inférieurs comme aux membres supé-

rieurs. Au niveau du genou, elles siègent soit au-dessus de la rotule, soit à la partie interne de l'articulation, plus rarement enfin à la partie externe.

A la racine de la cuisse, elles occupent surtout la partie externe au niveau du grand trochanter et descendent parfois le long du tenseur du fascia lata jusqu'à la moitié de la cuisse. A la jambe, elles sont situées au niveau de la malléole externe et au-dessus. Aux membres supérieurs on les trouve à la partie inférieure et postérieure de l'humérus.

Elles ne diffèrent pas comme forme des autres vergetures : leur longueur est variable comme aussi leur largeur. Quand elles sont anciennes, la peau présente souvent à leur niveau des plissements dus à ce que la cause de la distension ayant disparu, l'épiderme est devenu trop large à leur niveau et se soulève en formant des plis ou des figures festonnées. Leur nombre est très variable. Certains malades en présentent de très nombreuses, tandis que chez d'autres, il n'en existe que deux ou trois, parfois une seule. Cette variété dans le nombre est due, sans doute, soit à des différences dans l'accroissement du membre ou à des différences dans la distension du revêtement cutané chez les divers individus, soit à la variabilité de résistance de la peau et à sa vulnérabilité plus ou moins grande dans des maladies plus ou moins graves.

Vergetures du thorax. — La connaissance de ces vergetures est plus récente que celle des vergetures de l'abdomen et des membres.

La première observation en a été donnée par Thaon en 1880. Dans la suite, MM. Trossat, Gimbert, Gilbert, Troisier, Brissaud en ont publié d'autres cas. Plus récemment, un auteur anglais, Rolleston en a publié un nouveau cas en 1907. Nous ajouterons à cette liste le cas qu'il nous a été donné d'observer à l'Hôtel-Dieu.

Dans le cas de Thaon, il s'agissait d'un jeune homme de dix-sept ans atteint d'une pneumonie caséeuse du sommet pulmonaire droit, suivie d'un pneumothorax. Cinq mois après, on s'aperçoit que le malade présente des vergetures sur le côté gauche, s'étendant de l'épine de l'omoplate jusqu'à la ceinture. Mais Thaon constata que le côté le plus tendu était le côté opposé aux vergetures. Nous verrons plus loin, à supposer qu'il n'y ait pas eu d'erreur dans les mensurations, comment on doit interpréter le fait.

L'observation de M. Trossat a trait à une jeune fille de quinze ans, chez laquelle les vergetures apparurent à la suite d'une pleurésie droite d'origine tuberculeuse. Elles se montrèrent sur le côté gauche du thorax qui présentait une dilatation manifeste et s'étendaient de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'au-dessous de la dernière côte. Plus tard, d'autres vergetures apparurent sur les fesses d'abord, puis sur les membres supérieurs et inférieurs. Elles coïncidaient d'ailleurs avec un grandissement très rapide de la jeune malade.

Dans le cas de M. Gimbert, c'est un jeune homme

de dix-sept ans présentant une infiltration tuberculeuse des deux poumons. A la suite d'un pneumothorax survenu du côté droit, il présenta des vergetures du côté opposé qui offrait un développement exagéré.

Dans le cas de M. Gilbert, il s'agissait d'un jeune homme de dix-sept ans qui, dans le cours d'une pneumonie gauche, avec léger épanchement pleural, présenta des vergetures sur le côté opposé. Celui-ci était plus développé que le côté gauche, ce que l'inspection et la mensuration montraient clairement.

L'observation de M. Troisier concerne un jeune homme atteint de tuberculose pulmonaire du sommet gauche ; les vergetures siégeaient à droite ; elles s'étendaient du bord axillaire de l'omoplate à partir de la quatrième côte jusqu'au rebord des cartilages costaux. A l'autopsie on trouva le poumon gauche creusé de cavernes et adhérant à la cage thoracique dans toute son étendue. Le poumon droit était libre.

Dans l'observation de M. Brissaud, il s'agissait d'un jeune homme de vingt ans atteint de bronchopneumonie tuberculeuse du sommet droit. Les vergetures apparurent sur le côté gauche de la poitrine, près de la colonne vertébrale. Elles furent découvertes par hasard et la mensuration faite à ce moment faisait constater une amplitude égale du thorax de chaque côté.

Dans le cas de Rolleston il s'agit d'un jeune homme de seize ans atteint d'une affection néoplasique qui l'a conduit à un état de cachexie extrême.

Le néoplasme se généralisa aux plèvres. Peu de jours avant la mort, des vergetures apparurent sur le dos dans les régions dorsale, lombaire et sacrée. L'auteur attribue les vergetures de la région dorsale à la distension causée par l'épanchement pleurétique. Il fait jouer, du reste, un rôle important aux troubles trophiques causés dans le derme par la cachexie.

Dans le cas que nous avons observé à l'Hôtel-Dieu, il s'agissait d'un jeune homme de dix-sept ans, atteint de congestion pulmonaire gauche avec hydrothorax et hydropéricarde. Les vergetures apparurent à droite et furent découvertes tout à fait par hasard. Elles occupaient un quadrilatère s'étendant de la colonne vertébrale en dedans à la ligne axillaire en dehors, de l'angle de l'omoplate en haut à un travers de doigt au-dessus de la crête sacro-iliaque en bas. Le thorax, à l'inspection et à la mensuration était manifestement plus développé à droite qu'à gauche. Elles s'accompagnaient d'autres stries semblables au bas de la colonne lombaire ; à la partie externe de la fesse droite, en arrière du grand trochanter et de quelques-unes au dessus des rotules.

Il est à remarquer que toutes ces observations se rapportant à des jeunes gens tous atteints de graves affections pleuro pulmonaires, que les vergetures siégent toujours du côté du thorax opposé à la lésion, que leur direction est parallèle aux côtes, que, enfin, chaque fois qu'elles se sont produites il y

avait du côté sain un hyperfonctionnement du poumon rendu nécessaire par l'immobilisation fonctionnelle du côté lésé.

Concomitance possible de vergetures en divers points du corps. — Nous savons déjà que dans la grossesse les vergetures de l'abdomen s'accompagnent fréquemment d'autres lésions semblables siégeant aux seins, à la racine des membres inférieurs, à la fesse. De même, à la suite d'un embonpoint rapide et surtout au début de l'amaigrissement chez les personnes obèses on peut observer des vergetures siégeant à la fois aux membres, à l'abdomen et aux seins chez la femme. Les vergetures du thorax peuvent également s'accompagner de lésions semblables siégeant aux membres : c'est ainsi que sur les 7 cas que nous avons recueilli, quatre fois les vergetures du thorax étaient accompagnées de vergetures des membres. Il est évident, d'autre part, qu'un sujet, une femme par exemple, aurait pu d'abord ne présenter que des vergetures siégeant aux membres, à la suite d'une fièvre typhoïde, par exemple, et que, ultérieurement, une grossesse ait provoqué l'apparition de stries siégeant en d'autres parties du corps.

CHAPITRE III

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE DES VERGETURES

Peut-on rapporter à une cause unique la production des vergetures dans tous les cas ? Les auteurs qui se sont occupés de cette question ont émis diverses opinions sur leur nature, et certains font intervenir différentes causes, suivant les conditions dans lesquelles elles se produisent.

Pour les uns, la lésion est toujours de nature mécanique ; pour d'autres, elle peut parfois dépendre d'un trouble trophique d'origine nerveuse ou autre ; plus récemment enfin, le Dr Piet (de Denain) en a voulu faire une modification des vaisseaux lymphatiques. Voici les raisons sur lesquelles il s'appuie pour rejeter la théorie mécanique :

1° Certaines personnes ont des vergetures caractéristiques à la hanche ou à l'épaule sans y avoir jamais eu de distension appréciable. Mais pour que cette raison soit entièrement justifiée, il faudrait savoir à quel moment et comment ont apparu ces vergetures de la hanche et de l'épaule. La distension, les tiraillements nécessaires pour les produire peu-

vent être si minimes que les sujets ont pu ne jamais les remarquer. Nous savons par les observations rapportées qu'un effort musculaire violent, un accroissement rapide peuvent les faire apparaître ;

2° On n'en trouve pas dans beaucoup de cas où la peau est distendue au maximum : au niveau des tumeurs du sein ou des tumeurs blanches articulaires par exemple.

3° Enfin, parce qu'on ne produit pas de vergetures en distendant la peau artificiellement. Il semble qu'en donnant ces deux dernières raisons l'auteur ne songe pas, comme nous en parlerons plus loin, à faire intervenir une prédisposition du sujet.

S'appuyant sur une observation que nous rapportons à la fin de ce travail, le Dr Piet pense que les vergetures répondent à un état de dilatation moyenne du système et particulièrement des vaisseaux lymphatiques, que cette dilatation des vaisseaux est due, sans doute, à un obstacle qui s'y oppose à la circulation : c'est ainsi qu'il pense que les vergetures de l'abdomen sont provoquées par toutes les causes qui donnent lieu à une gêne de la circulation abdominale. Pour lui, la distension de la peau par les organes sous-jacents ne paraît jouer aucun rôle dans la formation des vergetures. Celles-ci siègent sur le trajet des vaisseaux lymphatiques et semblent résulter d'une modification de ces vaisseaux. N'ayant pas d'éléments d'appréciation suffisants pour discuter cette théorie, mais d'autre part ayant assez d'observations pour expliquer dans tous

les cas la théorie mécanique de la distension, nous rejetterons l'hypothèse du Dr Piet pour nous rallier à la théorie mécanique que nous justifierons, après avoir toutefois exposé et discuté la théorie nerveuse.

Certains auteurs, ayant observé des vergetures dans des cas où la distension n'était pas manifestement visible, ont pensé qu'il y avait lieu de faire intervenir un facteur nerveux dans la production de cette lésion. La théorie nerveuse fut d'abord soutenue par Thaon en 1880, à propos d'une observation sur un cas de vergetures du thorax siégeant au niveau des espaces intercostaux et parallèles à ces espaces ; il voulut voir un rapport entre la disposition de ces vergetures et la distribution des nerfs intercostaux, rapport qui était fondé sur le siège des vergetures du côté sain, lequel, suivant Thaon, et contrairement à ce qu'on a remarqué dans toutes les autres observations — probablement à la suite d'une erreur de mensuration — présentait un développement moins grand que le côté opposé malade. Féré et Quermonne ont rapporté trois observations de vergetures chez des adolescents névropathes, paraissant être survenues sans motif, et pensent qu'elles sont le résultat d'un trouble trophique en rapport avec l'état du système nerveux de ces malades, ou bien qu'elles sont causées par un défaut de résistance congénitale de la peau.

Arnould, dans une note du *Bulletin de la Société anatomique de 1887* publie, à son tour, quatre observations de vergetures survenues chez des épilep-

tiques sans cause appréciable et croit devoir les mettre sur le compte de l'affection nerveuse dont ces sujets sont atteints, et sous la dépendance d'un trouble trophique. Toutefois, il a soin d'ajouter que ces malades n'offrent pas de troubles trophiques autres, ni aucun trouble de sensibilité de la peau, et que l'origine de ces vergetures reste un peu douteuse.

Pitres et Vaillard, étudiant les altérations nerveuses des nerfs périphériques dans le cours et la convalescence de la fièvre typhoïde, attribuent à ces névrites parenchymateuses la production de tous les troubles trophiques qu'on rencontre dans cette affection. Toutefois, dans leur article, il n'est aucunement question de vergetures.

Diverses raisons nous permettent de rejeter la théorie nerveuse. C'est d'abord l'anatomie pathologique des vergetures, telle que l'ont décrite MM. Troisier et Ménétrier : « Il n'y a, en effet, aucun processus atrophique, mais une simple élongation et parfois rupture des fibres élastiques. » Une autre raison indiquée par le professeur Bouchard, c'est que les vergetures n'existent qu'en des circonstances bien déterminées ; c'est ainsi que les vergetures soit des membres, soit du thorax ne se sont rencontrées jusqu'à présent que chez des adolescents en période de croissance, atteints de pyrexies graves, ou encore à la suite de très violents exercices musculaires. On n'en trouve pas de cet ordre chez les adultes. Il est difficile d'admettre qui si cette lésion nerveuse existe,

elle n'exerce son action que dans des cas aussi bien déterminés. A la vérité, l'apparition des vergetures semble être influencée par un état morbide très particulier du sujet : c'est dans la grossesse, où le rôle de l'auto-intoxication est si considérable ; c'est dans la fièvre typhoïde grave où la virulence du poison typhique augmente l'inflammation des os longs et conséquemment l'allongement de ces os ; c'est aussi dans certaines affections pleuro-pulmonaires où les toxines microbiennes influencent probablement l'état de résistance de la peau.

La théorie mécanique est depuis longtemps admise pour les vergetures de la grossesse : le développement de l'utérus joint à la dilatation des vaisseaux et aux modifications qui se produisent, chez les femmes enceintes, dans la texture de la peau, en expliquent la production. D'après Balzer, la graisse jouerait un rôle important dans la production des vergetures. Elles seraient plus fréquentes chez la femme enceinte qui engraisse que chez celle qui reste maigre. Le développement plus ou moins rapide de la polysarcie chez la femme et chez l'homme est une cause habituelle de vergetures de l'abdomen et des membres. Et si l'ascite, les tumeurs de l'abdomen causent des vergetures moins fréquemment que la grossesse, quoique la distension soit parfois considérable, c'est que l'adiposité fait ici ordinairement défaut. Le scrotum riche en tissu élastique, mais pauvre en tissu adipeux, ne présente pas de verge-

tures, bien qu'il soit sujet à des distensions considérables.

C'est M. Bouchard qui, le premier, admit la théorie mécanique pour les vergetures survenues aux membres pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. Mètre en main, il put constater chez un de ses malades un accroissement de 25 millimètres durant le cours de la maladie, tandis qu'à l'âge du malade et suivant les tables dressées par Quételet, la croissance ne serait à ce moment-là que d'un millimètre en quinze jours. Cet accroissement du tissu osseux, sans participation de la peau, explique la production des vergetures des membres. Cette croissance rapide des adolescents survenant dans certaines pyrexies a déjà souvent été signalée, et Auboyer dans sa thèse l'a bien mise en relief.

Le siège même des vergetures sur les membres explique leur production par distension : c'est au niveau des épiphyses, c'est-à-dire à l'endroit même où se produit l'allongement de l'os et près des articulations où se font les grands mouvements et par suite les tiraillements de la peau à leur niveau. De même la distension du thorax amène la production des vergetures chez certains adolescents atteints d'affections pleuro-pulmonaires. A la suite d'une lésion de la plèvre ou du poumon d'un côté, et en particulier dans les cas de pleurésie, de pneumo ou d'hydrothorax des vergetures peuvent apparaître sur la paroi thoracique du côté opposé. Si, en effet, on examine les observations rapportées, on voit

que cette règle est constante. Les vergetures se produisent du côté opposé à la lésion par suite de l'hyperfonctionnement du poumon sain. Cette suractivité fonctionnelle nécessitée par l'arrêt fonctionnel du côté lésé, provoque d'incessants tiraillements dans des tissus imprégnés de toxines et rendus friables par celles-ci. De là la production des vergetures. Et si dans le cas de Thaon le côté lésé paraissait le plus distendu, il n'en est pas moins vrai que cette distension restait invariable, sans tiraillements, sans mouvements de la paroi, il y avait immobilité absolue de cette paroi et, par conséquent, impossibilité pour elle d'être lésée.

Cette théorie mécanique suffit également à expliquer l'apparition simultanée en divers points du corps, de vergetures. Si, chez un sujet jeune présentant, sur le thorax, des vergetures au cours d'une affection pleuro-pulmonaire, il s'en présente d'autres au niveau des membres, c'est que, par suite du coup de fouet donné à la moelle osseuse par les toxines microbiennes, il y a eu accroissement rapide chez un sujet prédisposé. C'est, en effet, ce que montrent quelques-unes des observations que nous avons rapportées. Les vergetures des membres, comme les vergetures du thorax sont dues à une seule et même cause : une cause mécanique provoquant des tiraillements de la peau.

Il ne semble pas qu'une énorme distension soit nécessaire pour la production des vergetures, si l'état de la peau est tel que la rupture et l'élongation

des fibres élastiques peuvent s'effectuer sous l'influence d'un tiraillement minime ; c'est d'ailleurs l'opinion de Rolleston. Cest cette prédisposition de la peau qui fait qu'un sujet, à la suite d'efforts musculaires violents, présentera des vergetures, alors que tant d'autres en seront indemnes. Ces cas peuvent probablement s'expliquer par un accroissement local et presque brusque de volume, car l'état de la peau n'est qu'une cause adjuvante, la distension des tissus sous-jacents étant la cause primordiale.

En résumé, la distension suffit à expliquer la production des vergetures quelles qu'elles soient, que cette distension soit brusque ou lente, qu'elle soit produite par l'accroissement rapide des os, ou par le développement exagéré de la graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané, qu'elle soit due à l'infiltration œdémateuse de ce même tissu, ou causée par le développement exagéré des organes sous-jacents, muscles, viscères.

Diagnostic.—Le diagnostic des vergetures est des plus facile. On ne peut les confondre avec le vitiligo dont la tache blanche, irrégulière est entourée d'une zône de pigment. De plus, à leur niveau, la peau est luisante, nacrée ; elle est mate dans le vitiligo qui, d'ailleurs, est rarement disposé en raies ; à son niveau, du reste, le doigt ne tombe pas dans un sillon. Les vergetures n'ont pas la même consistance que dans la morphée, ni sa bordure lilas, il sera donc facile de les reconnaître. Il sera facile de

les distinguer des cicatrices d'acné, de cautères, de pointes de feu. Il suffit de les avoir vuesune fois pour les reconnaître,

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Piet de Denain, *De l'origine des vergetures* (*Journal des Sciences médicales de Lille*, 1906, p. 169-175.

En juillet 1904, je constatai des vergetures énormes sur le ventre d'un boucher de quarante-neuf ans, dont le volume n'était pas très exagéré. Le sujet, grand buveur, n'avait ni obésité vraie, ni symptômes de tumeur abdominale, ni ascite apparente qui pût les expliquer. Je m'informai avec soin, à plusieurs reprises, si le ventre n'avait jamais été plus gros qu'à ce moment. Les réponses et les explications du malade et de l'entourage furent péremptoires : le ventre n'avait jamais été ni plus gros, ni même aussi gros, et le malade avait toujours été à l'aise dans des pantalons trop étroits à l'heure actuelle. D'ailleurs, on ne trouvait rien en dehors des vergetures qui pût faire soupçonner une ascite ancienne, ni lésion évidente du foie, ni lésion cardiaque, ni lésion pulmonaire importante, ni albuminurie. La théorie de la distension était donc en défaut. Je cherchai en vain une explication pendant quelque temps, puis je perdis le malade de vue.

Je l'ai retrouvé en juin 1905. Son état s'était aggravé, le

ventre était devenu énorme, et dans sa partie inférieure, où la peau était fortement distendue par de l'œdème, les vergetures avaient disparu ; elles avaient été remplacées par d'énormes cordons flexueux, demi-transparents, gros comme des lombrics, quelques-uns même, gros comme le petit doigt. La plupart de ces cordons, disposés en éventail de chaque côté de l'ombilic, venaient se réunir, à droite et à gauche, par leur partie inférieure, à l'union du tiers moyen du pli inguinal, au niveau des ganglions lymphatiques; d'autres moins nombreux et un peu moins saillants, descendaient verticalement de l'ombilic vers le pénil, au niveau duquel ils semblaient s'infléchir à droite et à gauche, pour rejoindre les précédents ; d'autres encore étaient disposés horizontalement au-dessus de l'ombilic.

L'œdème de la paroi ayant augmenté on vit même apparaître dans la partie supérieure de l'abdomen des cordons dirigés de l'ombilic vers les aisselles et, plus tard, des cordons analogues mous, volumineux, situés horizontalement entre la pointe du sternum et les mamelons.

Ces cordons saillants s'aplatissaient à leurs extrémités supérieures et se continuaient par des sortes de rubans plats de même largeur, violacés et brillants, ayant l'aspect strié et plissé des vergetures, ou encore par de véritables vergetures disposées en traînées longitudinales. Quand l'œdème augmentait en un point, les rubans brillants et plissés et les vergetures étaient remplacés par des cordons saillants et flexueux; quand l'œdème diminuait, les cordons étaient remplacés, à leur tour, par des rubans plats ou des traînées de vergetures.

Quelle était la nature de ces cordons ? Ils donnaient à première vue l'impression de varices lymphatiques ; tel a été

d'ailleurs l'avis du Dr Mariage (de Valenciennes). Si on analyse leurs caractères, l'impression se confirme. Comme les vaisseaux lymphatiques, ils siègent dans les couches superficielles de la peau ; leur contenu est translucide ; ils sont flexueux, bosselés ; surtout leur situation et leur direction coïncident exactement avec celle de lymphatiques décrits par Sappey dans la paroi abdominale, et ils deviennent confluents au niveau des ganglions lymphatiques. Tous ces caractères ne laissent guère de doute sur leur nature lymphatique ; et comme les vergetures les ont précédés, puis remplacés, il nous paraît vraisemblable d'admettre qu'elles sont de même nature, qu'elles représentent un autre état des mêmes organes, et qu'elles aussi ont pour origine les vaisseaux lymphatiques, au moins dans ce cas particulier.

Pour avoir le droit de généraliser cette explication à toutes les vergetures, il faudrait montrer qu'elles sont toujours disposées sur le trajet des vaisseaux lymphatiques.

Nous n'avons examiné à ce point de vue qu'un nombre de sujets relativement faible. Chez quelques-uns d'entre eux, les vergetures étaient trop clairsemées pour donner lieu à une étude précise. Mais chez tous les autres, elles nous ont paru disposées en files rangées elles-mêmes en éventail de chaque côté de l'abdomen, comme les cordons lymphatiques de notre malade, et convergent en bas vers les ganglions lymphatiques inguinaux. De plus, nous avons trouvé plusieurs fois des vergetures dans d'autres régions du corps, à l'épaule, à la hanche, au cou : elles y étaient groupées suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques de la région, à la hanche dans le sens du pli inguinal, au bras près de l'aisselle, au-devant du tendon du grand pectoral, au cou suivant le

bord inférieur du trapèze et dans la direction des ganglions axillaires.

Aussi pour nous, l'origine lymphatique des vergetures est-elle très probable, sinon certaine.

Par quel mécanisme les vergetures se produisent-elles au niveau des ganglions lymphatiques ? Voici l'hypothèse qui nous paraît acceptable :

Quand l'œdème se montrait en un point donné chez notre malade, les vergetures apparaissaient bientôt, puis faisaient place aux cordons lymphatiques ; si les cordons venaient à s'affaisser, les vergetures reparaissaient, puis devenaient de moins en moins apparentes en même temps que l'œdème diminuait. Elles correspondraient donc à un stade intermédiaire, entre l'état de distension légère du système lymphatique qui accompagne l'œdème et l'état de distension énorme des vaisseaux lymphatiques représenté par des cordons. Les vergetures répondraient donc à un état de distension moyenne du système, et particulièrement des vaisseaux lymphatiques.

La dilatation des vaisseaux elle-même est due sans doute à un obstacle qui s'y oppose à la circulation, comme la dilatation des vaisseaux sanguins et généralement celle de tous les canaux de l'économie. Comme pour eux, elle commence sans doute derrière l'obstacle et se propage petit à petit en amont.

Si les vergetures de l'abdomen s'étendent de bas en haut comme chez notre malade, l'obstacle doit surgir aux ganglions de l'aine ou plus en aval, à l'intérieur de l'abdomen. Et nous sommes amené à croire que les vergetures de la peau du ventre peuvent être provoquées par toutes les

causes qui donnent lieu à une gêne de la circulation intra-abdominale. La grossesse doit être du nombre, puisqu'elle augmente dans une proportion énorme la quantité de liquide qui doit traverser ces vaisseaux. L'explication convient donc aux vergetures gravidiques, c'est-à-dire à la plupart des cas.

Quoi qu'il en soit deux points nous semblent acquis :

1° La distension de la peau par les organes sous-jacents ne paraît jouer aucun rôle dans la formation des vergetures :

2° Les vergetures siègent sur le trajet des vaisseaux lymphatiques et semblent résulter d'une modification de ces vaisseaux.

OBSERVATION II (Résumée)

Beaujean (*in* thèse), *Fièvre typhoïde, vergetures au-dessus des rotules*

La nommée Eugénie M.... entre à l'hôpital le 4 novembre pour une fièvre typhoïde. Le 13 décembre on s'aperçoit à la visite qu'il existe au genou droit, au-dessus de la rotule, deux petites vergetures transversales placées au-dessus l'une de l'autre. Elles ont pris naissance pendant la convalescence de la jeune fille, mais il est impossible de dire à quel moment. L'enfant a du reste beaucoup grandi dans le cours de la maladie.

OBSERVATION III

Beaujean, *Embonpoint rapide suivi d'amaigrissement Vergetures à la cuisse et aux bras*

Émile P..., étudiant en médecine, vingt-trois ans, ne présente aucun antécédent pathologique antérieur. Vers l'âge de quatorze ans, il a grossi d'une façon très rapide sans pourtant présenter un embonpoint très considérable. Arrivé à l'âge de dix-huit ans, il a commencé au contraire à maigrir et à ce moment il a vu apparaître des vergetures aux membres supérieurs et aux membres inférieurs : ces vergetures d'une couleur rouge violacée au début sont en ce moment blanchâtres, cicatricielles.

Au bras droit il en existe deux, au niveau de l'insertion du grand pectoral et cinq au bras gauche, situés un peu plus bas et à la partie interne du biceps : elles sont parallèles à l'axe du membre.

Aux membres inférieurs elles siègent sur la face externe des cuisses, au nombre de sept à huit, verticales, partant un peu au-dessus du grand trochanter et descendant jusqu'au milieu de la cuisse. Elles sont beaucoup plus marquées à gauche qu'à droite, et présentent la même couleur blanche.

OBSERVATION IV (Résumée)

Davis, *Amaigrissement rapide, vergetures de l'abdomen et des cuisses*

Il s'agit d'un parqueteur qui avait en peu de temps maigri

de 30 livres. Il présenta à la suite de cet amaigrissement rapide des vergetures sur le bas-ventre et le haut des cuisses.

OBSERVATION V

Beaujean, *Hypertrophie musculaire. Vergetures*

M. Ch. X..., à la suite d'exercices d'équitation s'est aperçu de l'apparition de vergetures à la partie supérieure et interne des cuisses, en même temps qu'il constatait une hypertrophie assez considérable de ses cuisses.

Ces vergetures sont obliques en bas et en avant. A droite elles sont assez nombreuses et assez grandes, elles diminuent de longueur suivant qu'elles sont situées plus bas. Les deux supérieures partent du pli génito-crural et ont 1 centimètre de large sur 7 de long. Les deux, situées plus bas, n'ont guère que 3 centimètres de long, quant aux autres elles existent jusqu'à la moitié de la cuisse, mais sont toutes petites. A gauche il n'existe qu'une seule vergeture partant du pli génito-crural ayant la forme d'un S et dirigée aussi en bas et en avant. Elle a une longueur de 10 centimètres sur 1 centimètre de large. Ces vergetures ont été produites par hypertrophie des muscles de la cuisse ; peut être pourrait-on ajouter, comme cause adjuvante, la distension de la peau produite par l'écartement des cuisses dans les exercices de cheval.

OBSERVATION VI (Résumée)

(Thaon, *Vergetures du thorax chez un malade atteint de pneumothorax.*)

Jeune homme de dix-sept ans atteint, en mai 1876, d'une pneumonie caséeuse du sommet pulmonaire droit, suivie d'un pneumothorax. Ce malade est mort à Nice, au mois de novembre de la même année.

Lorsque je vis le malade, au mois d'octobre, son dos présentait l'aspect suivant :

Le côté gauche du thorax, à partir de l'épine de l'omoplate jusqu'à la ceinture, était rayé par des vergetures disposées parallèlement, de dedans en dehors et de haut en bas, dans la direction des côtes.

Les vergetures formaient ainsi neuf lignes parallèles, répondant très exactement aux espaces intercostaux. Extérieurement elles se prolongeaient jusqu'à la ligne axillaire, intérieurement elles dépassaient en certains points la ligne médiane et empiétaient sur le côté droit.

OBSERVATION VII (Résumée)

(Trossart, *Vergetures multiples du thorax et des membres dans un cas de pleurésie tuberculeuse.*)

Adèle M..., quinze ans, est atteinte d'une pleurésie droite d'origine tuberculeuse avec empyème consécutif. Les points sur lesquels nous désirons attirer l'attention sont, d'une

part, la déformation de la cage thoracique et, d'autre part, l'aspect particulier que présente la peau de cette malade.

Le côté droit du thorax présente en arrière un affaissement et un aplatissement considérables ; les espaces intercostaux ont disparu. Le côté gauche, au contraire, est manifestement dilaté, et la mensuration pratiquée au-dessous du mamelon donne une différence de 4 centimètres en sa faveur.

Cette jeune fille, quelque temps avant le début de sa maladie, avait beaucoup grandi. C'est par hasard, en l'habillant, que sa mère remarque que la peau des fesses présente des deux côtés des traînées rougeâtres. Nous constatons ce fait à son entrée à l'hôpital. Bientôt de nouvelles vergetures apparaissent aux membres supérieurs et inférieurs aux environs des articulations fémoro-tibiales et huméro cubitales. Sur le thorax, des lésions cutanées identiques apparaissent insensiblement au mois d'août 1884, c'est-à-dire un mois environ après la rétraction du côté droit. Elles siègent sur le côté gauche. Elles occupent les espaces intercostaux dont elles suivent assez exactement la direction.

Nous ferons remarquer que la moitié droite du thorax, celle qui est déformée et rétractée, ne présente aucune altération des téguments.

BSERVATION VIII (Résumée)

Gimbert (de Cannes), *Pneumothorax, vergetures de la peau du côté oppose*

Jeune homme de dix-sept ans, atteint de tuberculose pulmonaire qui ,dans le cours de sa maladie,présenta un pneu-

mothorax circonscrit du poumon droit. A ce moment l'expectoration qui était très abondante diminuait, la fièvre de suppuration cessait; il se produisait dans ses cellules une distension rapide et exagérée amenant l'écartement des côtes. A cette date il souffrait à gauche de douleurs intercostales ; je dus l'examiner directement à nu et je constatai un développement exagéré du thorax, une grande tension de la peau collée pour ainsi dire sur les côtes et de nombreuses vergetures. A droite, malgré le pneumothorax il n'y avait aucune voussure, cela s'expliquait par la destruction en masse du tissu pulmonaire, il n'y avait pas de vergetures.

OBSERVATION IX (Résumée)

Gilbert, *Vergetures du thorax consécutives à une pleuro-pneumonie*

Il s'agit d'un jeune homme de dix-sept ans, entré à l'hôpital le 6 décembre 1887 pour une fièvre typhoïde datant de quelques jours. Pendant sa convalescence, le 16 janvier 1887, il fut pris d'une pneumonie gauche qui s'accompagna d'un léger épanchement pleurétique.

En examinant le thorax du malade, le 2 février, nous ne ne fûmes pas peu surpris de le trouver, en arrière et à droite, strié de vergetures. Parallèles aux côtes, elles étaient disposées sur une quinzaine de rangs et séparées par des intervalles de peau saine.

Par l'inspection, par l'amplexion et par la mensuration, l'on pouvait reconnaître que le thorax était plus développé à droite qu'à gauche.

Ajoutons qu'au-dessus des rotules et au niveau des grands trochanters, existaient également quelques vergetures.

OBSERVATION X (Résumée)

Troisier, *Vergetures du thorax chez un phtisique*

Jeune homme atteint de phtisie pulmonaire. Les vergetures siégeaient sur le côté droit au-dessous de l'aisselle. Longues en moyenne de 3 à 4 centimètres, elles formaient un groupe de 50 à 60, assez rapprochées les unes des autres et parallèles aux côtes. On les découvrit par hasard trois mois après l'entrée du malade à l'hôpital et plus d'un an après le début de la tuberculose.

L'autopsie démontra que les deux poumons étaient infiltrés de tubercules dans presque toute leur étendue ; le gauche adhérait par son sommet à la cage thoracique, il était en ce point ramolli et creusé de cavernes ; le droit était complètement libre. D'autres vergetures siégeaient à la cuisse.

OBSERVATION XI (Résumée)

Brissaud et Scialom, *Affection thoracique amenant la formation de vergetures*

Jeune homme de vingt ans, tempérament lymphatique. Au mois de mai, MM. Dieulafoy et Bergeron qui l'examinent constatèrent au dessus et au-dessous de l'épine de l'omoplate du côté droit un foyer de broncho-pneumonie assez large,

avec pleurésie superficielle. Pas de point de côté. La maladie dura trois semaines; le foyer se résorba peu à peu, la respiration redevint normale, mais la localisation du sommet droit parut s'accentuer.

Au mois d'août, M. Brissaud le réexamine et constate une large plaque de vergetures transversales, situées immédiatement à gauche de la colonne vertébrale, et se trouvant plus bas que le niveau du foyer de broncho-pneumonie, constaté quelques mois auparavant. Ces vergetures n'existaient pas au moment de la maladie aiguë. Elles sont au nombre de sept à huit. La mensuration fait constater une amplitude égale du thorax de chaque côté.

OBSERVATION XII (Résumée)

Rolleston, *Vergetures du tronc en arrière*

Garçon de seize ans, entré à l'hôpital de Saint-Georges le 11 décembre 1906, pour une affection néoplasique du péritoine avec généralisation dans les plèvres. A son entrée il est dans un état de cachexie extrême. Pendant son séjour à l'hôpital apparurent des vergetures sur le dos, dans les régions dorsale, lombaire et sacrée, de chaque côté de la colonne, au nombre de quatorze sur le côté droit et de vingt-deux sur le côté gauche. Pour l'auteur elles furent occasionnées par les tractions sur le derme nécessitées par les soins qu'on donnait au malade lorsqu'il fallait le retourner.

OBSERVATION XIII

(Recueillie dans le service de M. le professeur Gilbert à l'Hôtel-Dieu.)

Urbain B..., âgé de dix-sept ans, garçon de café, entre le 17 mars 1913 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint Christophe. Il appartient à une famille de huit enfants dont trois sont morts en bas âge, les autres sont bien portants, et lui-même jusqu'à aujourd'hui n'a jamais été malade.

Pendant les jours qui précédèrent son entrée à l'hôpital, tout en continuant son travail, il se sentait fatigué, mal en train, avait un peu d'essoufflement et ressentait alors une douleur assez vive dans le côté droit. Pas de toux, pas de crachats.

Le samedi 15 mars, la fatigue augmente, son état est fiévreux, il présente un peu de toux, son essoufflement est plus accentué. Il continue néanmoins à travailler.

Le dimanche matin 16 mars, il est obligé de garder le lit. La dyspnée est plus marquée. La douleur est devenue très vive dans toute la région précordiale, particulièrement au niveau du mamelon gauche. Entré dans le service le lundi après-midi 17 mars.

A l'examen, le mardi matin, il présente un facies pâle. Dyspnée vive, continue, respiration rendue difficile par la douleur intense de la région précordiale. Toux rare, sèche, très douloureuse. L'expectoration est presque nulle. La palpation, la percussion du poumon n'offrent rien d'anormal. A

l'auscultation quelques râles sous-crépitants de la base gauche. Respiration diminuée au sommet. La matité cardiaque est légèrement augmentée. La pointe du cœur bat dans le cinquième espace au-dessous et un peu en dehors du mamelon. Les bruits du cœur sont sourds et lointains. On entend dans la région précordiale, un peu à gauche du sternum des frottements secs, très nets. Le pouls petit, irrégulier, arythmique, bat à 90 pulsations. Température élevée : 40°2. Urines rares, troubles, foncées; pas de sucre, un peu d'albumine; pas d'œdème; langue blanchâtre, sèche; pas de dysphagie. Foie gros et douloureux.

Le mercredi 19 au matin, la température a baissé (on a prescrit un antithermique) ; le pouls est toujours irrégulier, arythmique, battant à 84 pulsations. Le malade est abattu, immobile dans son lit, respirant péniblement d'une respiration courte, superficielle, provoquant toujours une douleur intense de la région précordiale. Les frottements péricardiques ont disparu, sauf à la partie supérieure de la région précordiale. A l'auscultation des poumons, râles sous-crépitants de la base gauche : on perçoit un léger souffle.

20 mars. — Le facies du malade est angoissé, légère cyanose, respiration de plus en plus difficile. Température 39°1. La matité cardiaque n'est pas augmentée ; les bruits du cœur sont sourds et lointains, on ne perçoit ni souffle, ni frottement. L'examen des poumons révèle à la percussion de la submatité de la base gauche. A l'auscultation on constate en avant à gauche quelques râles de bronchite. En arrière, à gauche on perçoit un souffle assez fort dans la région lobaire, existant aux deux temps de la respiration, entouré de râles

sous-crépitants fins. A la base, le murmure vésiculaire a presque complètement disparu.

L'expectoration est abondante, muco-purulente. C'est ce jour,qu'en découvrant le malade, on remarque au-dessous de l'angle de l'omoplate du côté droit quelques stries rosées. Rien aux membres, pas d'œdème.

L'état du malade reste à peu près stationnaire les jours suivants. Les signes d'épanchement dans la plèvre gauche apparaissent plus nettement.

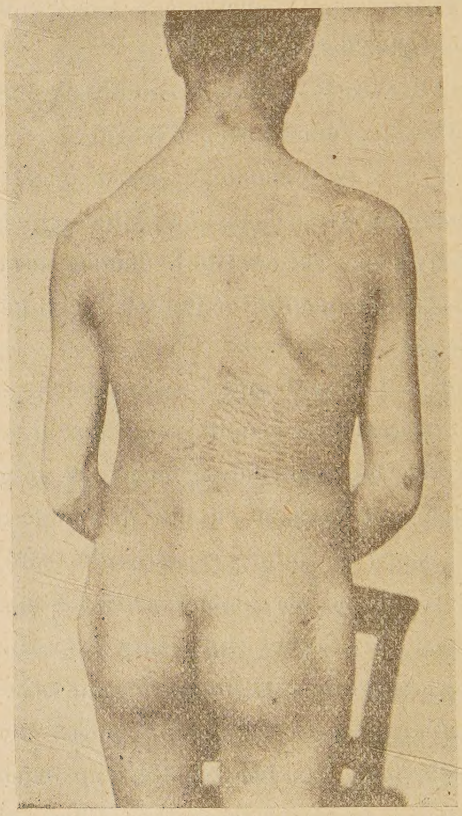
L'examen des crachats a fait constater l'absence de bacilles de Koch et de pneumocoques. L'inoculation de la souris a été négative. Pas de pneumonie, pas de poussée bacillaire. On diagnostique une congestion pulmonaire avec hydrothorax et hydropéricarde. Une ponction pratiquée alors donna une certaine quantité de liquide. L'état général s'améliore peu à peu.

Le nombre des vergetures augmente insensiblement. Quand le malade quitte l'hôpital le 13 juin, il présente sur le dos à droite, un quadrilatère formé de vergetures violacées, s'étendant de haut en bas de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la ceinture. Limitées d'un côté par la ligne axillaire, d'un autre par la colonne vertébrale, elles dépassent légèrement celle-ci à la partie inférieure. Elles sont parallèles aux espaces intercostaux. D'autres vergetures se sont manifestées à la région sacrée sans qu'on puisse savoir exactement à quelle date. A la base droite, il en existe quelques-unes en arrière du grand trochanter. Elles sont obliques d'avant en arrière et de haut en bas. Il en existe également quelques-unes au-dessus des rotules.

Le côté droit est manifestement dilaté et la mensuration

pratiquée au-dessous du mamelon donne une différence de 3 centimètres en faveur de ce côté.

Il est évident que ces vergetures sont le fait de la distension exagérée du côté droit, distension rendue nécessaire par la gêne fonctionnelle apportée au côté opposé par la douleur et l'épanchement.



CONCLUSIONS

Les vergetures qu'on observe le plus communément dans la grossesse peuvent aussi se rencontrer dans d'autres états morbides. C'est ainsi qu'on les trouve dans différentes affections pleuro-pulmonaires, principalement la tuberculose, la pneumonie franche avec ou sans pneumothorax, la congestion pulmonaire ; elles siègent alors sur le côté du thorax opposé à la lésion et surtout en arrière.

On les rencontre aussi dans la fièvre typhoïde, la scarlatine, elles siègent dans ce cas au niveau des épiphyses des os longs et sont dues à la croissance rapide du squelette des membres. Les exercices musculaires violents peuvent leur donner naissance. C'est généralement de un à vingt ans qu'elles apparaissent : c'est la règle quand elles surviennent dans des affections pleuro-pulmonaires ou des pyrexies graves.

La cause principale de leur production est la distension mécanique de la peau. Il faut également faire intervenir une vulnérabilité spéciale du revêtement cutané chez certains individus et son mauvais état par le fait de la maladie.

Leur apparition ne s'accompagne d'aucun phénomène douloureux et c'est par hasard qu'on s'aperçoit de leur présence.

Elles sont indélébiles, et ce caractère peut être utilisé pour faire le diagnostic d'une affection pulmonaire ou pleurale si les vergetures sont thoraciques, d'une croissance rapide ou d'une fièvre typhoïde si elles siègent aux membres inférieurs, d'une grossesse antérieure ou d'une ancienne affection abdominale si le siège est l'abdomen.

En raison de leur persistance, elles peuvent en médecine légale servir à constater l'identité d'un individu.

Vu : le Président de la thèse,
GILBERT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD